



**“ME CONOZCO, ME QUIERO Y ME DISFRUTO”.**  
**Diversidades sexuales, diversidades humanas.**

Educación para la salud grupal

Health Education Project

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería

Curso 2019/2020

**Irene Martín Andrés**

Tutora: Olga Martínez González

## **ÍNDICE**

Resumen .....	2
Abstract .....	3
Introducción.....	4
Conceptos .....	5
Justificación.....	8
Análisis de comportamiento.....	13
Objetivos .....	15
Población diana .....	17
Captación.....	18
Contenidos.....	18
Metodología.....	20
Características.....	21
Diseño de las sesiones.....	22
Técnicas de enseñanza-aprendizaje .....	37
Evaluación.....	37
Conclusiones .....	39
Agradecimientos .....	40
Bibliografía.....	41
Anexos .....	47

## RESUMEN

La sexualidad forma parte de todo ser humano y está presente en todas las etapas evolutivas. La adolescencia representa una etapa especialmente relevante en el camino hacia la sexualidad adulta.

La educación sexual como herramienta para el desarrollo integral de las personas, ha experimentado un auge en los últimos años. Se ha logrado consenso sobre su necesidad de abordaje de forma continua y transversal. Sin embargo, las personas con discapacidad intelectual no han formado parte de estos avances y su sexualidad continúa relegada. Por ello, es necesario impulsar programas de educación sexual para personas con discapacidad intelectual basados en sus necesidades de apoyo y en la coordinación con sus familias, protagonistas de su educación.

En este documento se desarrolla un proyecto de Educación para la Salud grupal orientado a un grupo de adolescentes de la Asociación para la Atención a Personas con Discapacidad Intelectual Ligera e Inteligencia Límite (Adisli). El objetivo del proyecto es conocerse, aceptarse y estar satisfechos con su sexualidad. Se proponen diez sesiones, de dos horas de duración cada una, dos de las cuales se dirigen a las familias. Se plantea una evaluación durante y al final del proyecto.

**Palabras clave:** discapacidad intelectual, adolescencia, familia, sexualidad, Educación para la Salud.

## ABSTRACT

Sexuality is part of every human being and it is present in all development stages. Adolescence represents a particularly significant stage on the road to adult sexuality.

Recently, sex education has experienced a meaningful growth as a tool for integral human development. Consensus has been reached on the need to address this issue on a continuous and cross-cutting approach. However, people with intellectual disability have not been part of this progress and their sexuality has been forgotten. Therefore, it is necessary to promote sex education programmes based on their support and development needs and in coordination with their families.

This document develops a Health Education project aimed at a group of adolescents of the Association for the Attention to People with Light Intellectual Disabilities and Limited Intelligence (Adisli). The aim of the project is to get to know, accept and be satisfied with their sexuality. Ten sessions are proposed, each lasting two hours. The first session and the last one are intended for families. It is planned an evaluation during and at the end of the project.

**Keywords:** Intellectual disability, adolescence, family, sexuality, health education.

## INTRODUCCIÓN

En este apartado introductorio se delimita el marco del contenido expuesto en los siguientes capítulos del trabajo. Se ha llevado a cabo un **Proyecto de Educación para la Salud** grupal (EpS) orientado a adolescentes con Discapacidad Intelectual Ligera e Inteligencia Límite, y en el que se aborda la promoción de la salud sexual, en concreto, el autoconocimiento, la aceptación de sí mismos y la expresión de su erótica de modo satisfactorio.

El proyecto se destina a un grupo de adolescentes de la Asociación para la Atención de Personas con Discapacidad Intelectual Ligera e Inteligencia Límite (Adisli). Se dirige a un grupo mixto, de 12 a 15 años, formado de forma natural en la asociación en la que se realiza la intervención.

En el ámbito de la atención a personas con discapacidad intelectual, se han producido numerosos avances en los últimos años. Sin embargo, estos progresos no se han dado de la misma forma en todas las dimensiones. En el campo afectivo-sexual, la educación, atención y prestación de apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual con frecuencia ha sido ignorada y olvidada (1). Las personas adolescentes con discapacidad intelectual representan una población de riesgo que habitualmente es poco reconocida (2). Son más propensas a tener embarazos no planificados; el acceso a la educación en salud sexual es mucho más limitado; presentan mayores tasas de coerción, abuso y agresión sexual y tienen más riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que se traduce en una población de riesgo (3).

En este documento, en primer lugar, se introducen los conceptos de discapacidad, sexualidad y adolescencia y se lleva a cabo una justificación de la intervención propuesta, en base a aspectos epidemiológicos, éticos, profesionales y legales. A continuación, se definen los objetivos del proyecto en base al análisis de comportamientos y de necesidades poblacionales percibidas y se desarrollan los bloques y contenidos abordados. Seguidamente, se expone la metodología con la que se trabaja, se define la población diana y se establece el método de captación. Se incluye el diseño de las sesiones que se llevan a cabo, el desarrollo de cada una de ellas y las técnicas con las que se trabaja. Posteriormente, se define la evaluación del proyecto en la que se valora el proceso, la

estructura y los resultados y se establecen las conclusiones. Por último, se dedica un apartado personal a los agradecimientos, se incluye la bibliografía y se desarrollan los anexos.

Este proyecto se fundamenta en la inclusión. Bajo esta perspectiva, se ha buscado utilizar un lenguaje no sexista a lo largo de todo el trabajo. Además, se han adaptado los contenidos a la población a la que va dirigida, en este caso, personas con discapacidad intelectual. De este modo, todos los materiales han sido redactados siguiendo las líneas de lectura facilitada.

## CONCEPTOS

### Discapacidad

La definición de discapacidad que aporta el último Informe Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación (4). En esta línea, **Plena Inclusión**, organización que representa en España a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, define discapacidad intelectual como condición que “implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares” (5).

La valoración del grado de discapacidad, según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) se realiza mediante la aplicación de criterios técnicos unificados según los baremos asentados en el modelo propuesto por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud planteado por la OMS. Se fundamenta en la valoración de las "Limitaciones en la actividad" de la persona, derivadas de las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, así como de los "Factores sociales complementarios" que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Así, a partir de esta escala se diferencia la ausencia de deficiencia, deficiencia ligera, moderada grave y completa (6,7).

Aplicando esta clasificación a la discapacidad intelectual, se distinguen de igual forma distintos grados entre los que se encuentran la **Discapacidad Intelectual Ligera (DIL)** y la **Inteligencia Límite (IL)**, dos conceptos descritos a continuación.

Las personas con DIL son capaces desarrollar procesos de vida, desenvolverse y

comprender el mundo, con apoyos intermitentes o limitados, a lo largo de su proceso vital. Presentan gran autonomía, aunque con ciertas limitaciones. Por un lado, a nivel cognitivo, en la toma de decisiones, resolución de conflictos y dificultades con el manejo del dinero. En cuanto al aprendizaje, presentan dificultades en la adquisición y aplicación de conocimientos. Por otro lado, a nivel social les resulta difícil mantener relaciones afectivas, lo que conlleva dificultades para formar una familia y vivir en compañía. Tienen un Cociente Intelectual (CI) de entre 50 y 70 (1,8,9).

En el caso de las personas con IL, su CI se sitúa entre 70 y 85. Sus características generales son idénticas a las de las personas con DIL. La diferencia entre ambas es la intensidad de los apoyos que precisan para obtener un buen grado de autonomía en las actividades de la vida diaria, siendo menor en el caso de las personas con IL (8, 10). Por esta razón, las necesidades educativas de ambos colectivos son muy similares.

A lo largo de los últimos diez años, el enfoque desde el que se aborda la discapacidad ha evolucionado, desde una orientación médica basada en la rehabilitación, hasta el **enfoque actual**, el cual parte de dos premisas fundamentales. Por un lado, se considera que la discapacidad es inherente a la condición humana y forma parte de nosotros. Por otro, se tiene en cuenta que la autodeterminación y el control del propio destino son dos derechos consustanciales a la persona. No se habla de discapacidad, sino de discapacidades, en plural, de forma que cada discapacidad se presenta de manera única. Antes de presuponer, es necesario comprender cada realidad (1). En esta línea, **el Foro de vida independiente** (FVI), comunidad de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional, propone el término “**diversidad funcional**”, con el objetivo de vindicar su derecho a tomar decisiones, abandonar la marginación y el paternalismo (11).

### **Sexualidad**

En cuanto al concepto de sexualidad, existen múltiples definiciones en base a diferentes corrientes, valores e ideologías. Para Landarroitajauregi (12), la sexualidad hace referencia a cuatro aspectos: condición sexuada, atributos sexuales, conductas eróticas e interacciones amorosas. No obstante, la Federación española de sociedad de sexología, entidad estatal que aglutina todos los colectivos y personas preocupados por la Sexología, afirma que la sexualidad tiene tres funciones: la comunicación, el placer y la procreación (13). Además, hablar de sexualidad es hablar en plural. La sexualidad de una persona es

producto de las interacciones de sus estructuras, vivencias y peculiaridades de expresar su erótica, los tres registros del “Hecho Sexual Humano”, modelo en el que profundizaremos a la hora de marcar los objetivos. Esto resulta en hombres y mujeres únicos, repletos de posibilidades (1).

A pesar de las diferencias existentes entre las definiciones de sexualidad, en ningún caso se excluye a las personas con discapacidad intelectual.

Amezúa propone el modelo del Hecho Sexual Humano como **único marco inclusivo** para todas las sexualidades. En él se recoge una triple dimensión: cómo se construyen los sujetos (sexuación), como se viven (sexualidad) y cómo se expresan (erótica) (1, 14). Respecto a la sexuación, las personas con discapacidad, como el resto, tienen su peculiar manera de construirse como hombres y mujeres, en un proceso continuo. La clave en este ámbito está en aprender a aceptar los distintos procesos de sexuación y a ver a las personas y cuerpos sin jerarquizar (14).

### **Adolescencia**

Por último, conceptualizar el término “adolescencia”. Se trata del período de transición entre la infancia y la edad adulta, una etapa de crecimiento y desarrollo humano. Es difícil de determinar a nivel cronológico, especialmente, en personas con discapacidad intelectual. Se considera que comienza con los cambios biológicos puberales, que suele ser entre los 10 y 12 años. Además de estos cambios, a nivel mental y social se producen otros, más duraderos, que pueden marcar el fin de la etapa a los 20 años. Los cambios producidos a nivel fisiológico afectan directamente tanto a la sexualidad como a la figura corporal: cambios a nivel reproductivo, una redefinición de su orientación y un mayor interés por las conductas sexuales. Se sienten más presionados por los modelos de belleza dominantes y las conductas interpersonales comienzan a cobrar relevancia. A nivel mental, se trata de un período clave para la adquisición de ideales personales y sociales, así como para el desarrollo del pensamiento crítico. Asimismo, adquieren mayor autonomía del sistema familiar y deben iniciarse en la toma de decisiones por sí mismos. A pesar de que dichos cambios son más lentos y tardíos en adolescentes con discapacidad intelectual y requieren apoyos intermitentes, estos se producen de igual forma, a nivel físico, sexual, cognitivo, social y emocional. En nuestra sociedad, las necesidades personales y sexuales en la adolescencia, especialmente, en este colectivo, están



especialmente negadas y desentendidas, de forma que tienden a llevar a cabo actividades de riesgo, entre las que se encuentran las sexuales. Sin embargo, dado que dependen de agentes sociales como su familia, su comunidad, su escuela y sus servicios de salud, estos pueden servir de apoyo para llevar a cabo una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta (15,16).

## JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, según datos del IMSERSO, a finales de 2017, la cifra de personas en España con una discapacidad intelectual reconocida, con grado igual o superior al 33% era de 273.418. Esto suponía un 8.6% del total de personas con discapacidad reconocida en España, siendo superior esta cifra a la de años anteriores. Además, 40.716 eran niños de entre 7 y 17 años, lo que supone cerca de un 15% (17).

La educación y atención a la discapacidad de las personas con discapacidad se justifica en base a los aspectos ético, legal y profesional (1).

En cuanto al **ámbito ético**, el criterio fundamental en el que basar nuestra práctica como profesionales de la salud es el respeto humano, a sus derechos y a su desarrollo integral. Nuestros comportamientos como profesionales deben guiarse por los cuatro principios de la Bioética que nos plantean varias cuestiones. Respecto al principio de autonomía, cabe cuestionarse si actualmente se educa a las personas con discapacidad para que tengan autonomía respecto a la sexualidad, si se les ofrece intimidad e información necesarias y sobre qué conductas debemos pedir consentimiento informado. En cuanto al principio de beneficencia, debemos plantearnos si se puede decidir, hablando de sexualidad, qué es lo más conveniente para una persona sin contar con ella. También podemos preguntarnos qué es lo que ocurre con el principio de maleficencia si se evita hablar de sexualidad, se reprime cualquier tipo de expresión erótica, se infantiliza o se sobreprotege. Por último, respecto al principio de justicia y en base a la desigualdad existente, debemos plantearnos si no es sensato redoblar esfuerzos con quien más lo necesita (18).

Atendiendo a los **aspectos legales**, los derechos humanos enmarcan los derechos sexuales, y son iguales para personas con discapacidad intelectual. En lo que a estos respecta, hay que referirse a la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, aprobada por la Asamblea Mundial de Sexología. Se incluyen el derecho a la libertad sexual,

quedando excluida cualquier forma de coerción sexual, explotación y abuso; derecho a la autonomía e integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual, capacitándoles de la toma de decisiones y del control de su propio cuerpo; derecho a la privacidad sexual, posibilitando la expresión de su sexualidad en la intimidad; derecho a la equidad, opuesto a todo tipo de discriminación; derecho al placer sexual, aceptando su diversidad; derecho a la expresión sexual emocional; derecho a la libre asociación sexual; derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables; derecho a información basada en el conocimiento científico; derecho a la educación sexual comprensiva y derecho a la atención clínica de la salud sexual, posibilitando ser atendidos no sólo ante dificultades o limitaciones relativas a su vivencia de la sexualidad, sino también para su prevención (19).

En este mismo punto, la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006 es una pieza clave en la asunción de la gestión de la discapacidad al ser una herramienta jurídica vinculante para reivindicar sus derechos. En ella se enmarcan las líneas de acción del Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2014-2020. Este Plan parte de la idea de igualdad de derechos de todas las personas, por lo que los principios de igualdad de oportunidades y de igualdad entre mujeres y hombres son pilares básicos. De esta forma, se favorece la perspectiva de género y discapacidad, siendo expresamente contempladas las mujeres con discapacidad. Además, se tienen en cuenta a los niños y niñas con discapacidad como grupo de riesgo, por situaciones de exclusión, violencia y pobreza. El Plan está estructurado en cinco ejes que se desarrollan en objetivos operativos y actuaciones concretas. En el objetivo operativo 4 del área de Igualdad para todas las personas, se propone “Garantizar la consideración específica de las necesidades de las personas con discapacidad en el ejercicio de su derecho a la protección de la salud para ofrecerles una atención de la máxima calidad en igualdad de condiciones respecto al resto de los ciudadanos” (20).

Asimismo, en el artículo 8 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se ratifica que se tendrán en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como es el de las personas con discapacidad (21).

En el **ámbito profesional**, una de las metas que comparten diversas entidades y

profesionales en el ámbito de la discapacidad intelectual es la mejora de la calidad de vida. Schalock y Verdugo proponen un modelo multidimensional en el cual empareja todas las dimensiones con el concepto de sexualidad: Para lograr un bienestar emocional, se vuelve imprescindible contar con información adecuada sobre modelos de hombres y mujeres con los que se pueda uno identificar. Para poder hablar de relaciones sexuales, es necesario contar con acceso a espacios de interacción con iguales para aprender primero a tener relaciones personales, expresando afectos y deseos y respetando los límites. La gestión del bienestar material debe aprenderse, incluyendo la esfera de la sexualidad y afectividad, por ejemplo, a la hora de tener acceso a la compra de algún estímulo erótico. Respecto al desarrollo personal, es fundamental aprender a expresar necesidades y deseos respecto a la sexualidad. Para alcanzar el bienestar físico, se tiene que estar informado y contar con recursos para evitar enfermedades o resolver dificultades en las relaciones eróticas, así como contar con apoyos técnicos que faciliten la expresión erótica de quien así lo desea. Para conseguir la autodeterminación, se necesita aprender a tomar decisiones en el campo de la sexualidad para ser capaces de elegir cómo vivir la propia. En cuanto a la dimensión de inclusión social, es necesario sentir que los demás te hacen un hueco en sus relaciones y en sus actividades, que te apoyan, te respetan y confían en ti. Hacer educación sexual con personas con discapacidad es crecer con ellas considerándolas personas acordes a sus edades biológicas (22).

Numerosos artículos (23-25) concluyen que es necesario llevar a cabo intervenciones destinadas a jóvenes con discapacidad intelectual, encaminadas a reducir el riesgo sexual específico de esta población y a promocionar su sexualidad; siendo esta una responsabilidad compartida por distintos agentes sociales, entre ellos, el personal sanitario (1). Estos serán los encargados de llevar a cabo intervenciones en el ámbito de actuación comunitaria, mediante la Educación para la salud (EpS).

En el preámbulo del código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión de enfermería, se recogen los cuatro deberes fundamentales de las enfermeras: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, siendo la necesidad de la enfermería universal (26). En la Carta de Ottawa se manifestó por primera vez la necesidad de realizar una promoción de la salud en Atención Primaria, definida como el proceso que capacita a las personas para lograr un

mayor control y una mejora de su salud (27). Los principios de la Carta de Ottawa y otras conferencias de la OMS incorporan la EpS a la Promoción de la Salud como una de sus estrategias básicas (28).

El desarrollo de la Promoción de la Salud se ha visto indudablemente influido por la teoría salutogénica. Esta desarrolla procedimientos para conocer y medir qué conduce a una mejor percepción de salud y de calidad de vida en las personas, con el objetivo de generar salud. Antonovsky y sus seguidores entendieron y verificaron que la percepción de salud está relacionada con el sentido de la coherencia (SOC): comprender, manejar y encontrar significado a la vida. Desde la EpS, los profesionales tratan de informar de los riesgos para su salud, proporcionando consejos sobre cómo deben vivir y evitar los riesgos, con el objeto de que las personas participen cada vez más en este proceso llegando a ser capaces de tomar sus propias decisiones contando con el apoyo de los profesionales (29).

En la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se reconocen los conocimientos sanitarios como herramienta esencial de empoderamiento para las personas, ya que posibilitan su participación en iniciativas colectivas de promoción de la salud. Estos conocimientos se basan en un acceso incluyente y equitativo a una educación de calidad y al aprendizaje continuado, y deben ser parte integrante de las competencias desarrolladas a lo largo de la vida, primeramente, a través de planes dirigidos a la infancia y adolescencia (30).

En esta línea, la misión de la enfermera se basa en el acompañamiento, guía y capacitación de las personas con el fin de que recuperen o mantengan el mayor nivel de autonomía posible en cada etapa vital y situación de salud, mediante intervenciones en centros de salud, domicilios y en la comunidad, de acuerdo a un enfoque integral y contando con un sistema de apoyo educativo que optimiza los recursos y favorece la toma de decisiones compartidas, en coordinación con el resto de profesionales (31).

Esta responsabilidad, queda reflejada en el “Servicio 504: Educación para la salud con grupos” de la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria, destinada al profesional enfermero de todos los centros de salud de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Además, en la última actualización de la Cartera de Servicios Estandarizados, se incluye el servicio 508: “Intervenciones que se realizan con distintos grupos de la comunidad (instituciones, entidades ciudadanas y otras redes sociales)

dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades” (32).

Asimismo, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad prioriza las intervenciones de promoción de la salud a jóvenes, en especial, a los menores de 15 años, dado que suponen un elemento clave en la mejora de la salud a lo largo de todo el ciclo vital. Como es lógico, aquí se incluye atender, educar y prestar apoyos a su sexualidad (33).

La puesta en marcha recursos sociales y sanitarios accesibles a adolescentes con discapacidad intelectual supone el impulso de proyectos educativos en el ámbito formal orientados a este colectivo. Para ello, la EpS grupal es una herramienta esencial como oportunidad de participar en actividades conjuntas, compartir y expresar sentimientos, opiniones y experiencias. Al mismo tiempo, fortalece su propia identidad individual y social, al sentirse protegidos bajo el amparo del grupo. Precedentemente, se han llevado a cabo intervenciones similares desde distintos organismos, como Plena Inclusión o la confederación ASPACE (Atención a la Parálisis Cerebral) (34) con excelentes resultados, lo que demuestra la efectividad de dichas intervenciones, así como la necesidad de profundizar en ello.

Por ende, considero necesario diseñar un proyecto de EpS grupal dirigido a adolescentes con discapacidad intelectual, basado en sus necesidades educativas en materia afectivo-sexual.

En este caso, la intervención se realiza desde Adisli. Se trata de una entidad sin ánimo de lucro cuyo objetivo es facilitar apoyos y oportunidades para que las personas con discapacidad intelectual ligera o inteligencia límite puedan desarrollar sus proyectos de vida, acompañados por su familia y su red de apoyos (8).

## ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO

Los comportamientos en salud tienen una estrecha relación con los factores ambientales y con las **características personales** (27).

### FACTORES AMBIENTALES

<b>Entorno social</b>	<p><u>Elementos inhibidores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En nuestra cultura se perpetúa un modelo piramidal y jerarquizado en torno a la sexualidad. La percepción de belleza y los estereotipos alejan del modelo ideal a las personas con discapacidad intelectual (1,14).</li> <li>• La continuidad de roles tradicionales de masculinidad y feminidad (1,14).</li> <li>• Las mujeres con discapacidad intelectual se enfrentan a una triple discriminación: por ser mujeres, por ser personas con discapacidad y porque su discapacidad sea intelectual. Si se incluye el término “sexualidad”, se añade una cuarta discriminación (1).</li> <li>• En nuestra sociedad continúan presentes los mitos y creencias culturales erróneos entorno a la sexualidad como “los órganos sexuales son los órganos genitales” (1).</li> <li>• La falta de integración de adolescentes con discapacidad intelectual por parte de sus iguales.</li> </ul> <p><u>Elementos facilitadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfoque social con el que se aborda la discapacidad actualmente se basa en la inclusión y el respeto a la diversidad (1).</li> <li>• El nuevo marco legislativo permite una mejor gestión de la discapacidad, incluyendo la Declaración de Derechos Sexuales.</li> </ul>
<b>Entorno próximo</b>	<p><u>Elementos inhibidores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas de apoyo y familiares carecen de habilidades para tratar</li> </ul>

	<p>temas sexuales con las personas con discapacidad intelectual (23,24).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Someten a este colectivo a excesivas reglas y restricciones en relación con comportamientos sexuales, relaciones íntimas y espacios de encuentro (23).</li> <li>• La sobreprotección (basada en el miedo) imposibilita el desarrollo de la intimidad de este colectivo (1,23).</li> <li>• La escasez de proyectos de educación afectivo-sexual para personas con DIL e IL, y para sus familias.</li> </ul> <p><u>Elementos facilitadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las familias cuentan con gran cantidad de recursos sociales como Adisli.</li> </ul>
--	---

### FACTORES PERSONALES

<b>Área cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La dificultad de aprendizaje a la hora de adquirir y aplicar nuevos conocimientos (8).</li> <li>• Conocimientos incompletos e imprecisos sobre su propio cuerpo, sus genitales, su higiene, placer sexual, erotismo, intimidad, riesgos de abuso, infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos indeseados. (1,8).</li> <li>• No identifican orientaciones sexuales distintas a la heterosexualidad (23).</li> </ul>
<b>Área emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altamente influidos por roles de género y estereotipos (1,14).</li> <li>• Presentan un conflicto interno entre las normas sexuales que se les imponen y sus propios sentimientos y deseos sexuales (23).</li> <li>• Menor desarrollo personal por falta de aceptación de sí mismos/as (1,33).</li> <li>• Presentan una baja autoestima debido a los prejuicios, etiquetas y actitudes de las personas (1).</li> </ul>

<b>Área de habilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitación en el desarrollo de tareas simples de la vida diaria, por dificultades en la integración sensorial (organización de estímulos sensoriales para responder a ellos de manera apropiada).</li> </ul> <p><u>Habilidades personales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad en la toma de decisiones, en la asertividad y en el manejo de emociones y sentimientos (8).</li> </ul> <p><u>Habilidades sociales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades en la comunicación y en el manejo de conflictos (1,8).</li> <li>No son capaces de hablar con sus familiares sobre cómo se sienten o sobre sus experiencias, lo que les hace más vulnerables al abuso (23).</li> </ul>
----------------------------	--

\*Tabla 1: elaboración propia

## OBJETIVOS

### General

Capacitar a las personas con discapacidad intelectual ligera (DIL) e inteligencia límite (IL) en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades para que vivan su sexualidad de forma sana, feliz y responsable.

### Específicos

ÁREA DE CONOCIMIENTOS
Identificar mitos y creencias sobre la sexualidad, así como los roles de género preestablecidos.
Reorganizar y adquirir nuevos conocimientos sobre su propio cuerpo, sus genitales, su higiene, placer sexual, erotismo, intimidad, riesgos de abuso, infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos indeseados.
Adquirir nuevos conocimientos sobre orientaciones sexuales e identidades de género.



ÁREA DE ACTITUDES
Identificar y analizar los estereotipos de género y situaciones de discriminación.
Analizar su autoconcepto y aumentar su autoestima.
Identificar y analizar conflictos internos entre las normas sexuales impuestas y sus deseos sexuales.
Identificar su orientación sexual e identidad de género.
ÁREA DE HABILIDADES
Desarrollar los sentidos y reconocer sensaciones visuales, olfativas, gustativas, táctiles y auditivas.
Desarrollar autonomía en la toma de decisiones.
Desarrollar habilidades comunicativas: estrategias para expresar sus deseos y necesidades: aprender a decir “NO” y a pedir ayuda cuando se necesite.
Aprender a tener conductas sexuales, si lo desean, saludables, en el doble sentido de seguras y placenteras.
Desarrollar habilidades sobre relaciones personales y afectivas, potenciando la tolerancia y el respeto como base.

\*Tabla 2: elaboración propia

**Proyecto para padres, madres y personas de apoyo:**

ÁREA DE CONOCIMIENTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclarar mitos, creencias y estereotipos relacionados con la sexualidad de sus hijos/as.</li> <li>• Conocer contenidos y objetivos del proyecto.</li> </ul>
ÁREA DE ACTITUDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar críticamente su actitud ante la sexualidad de sus hijos/as: autoridad (sobrepotección y excesivas restricciones) frente a una mayor autonomía.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar sus principales temores sobre el tema.</li> <li>• Analizar las dificultades en la comunicación con sus hijos/as sobre el tema.</li> <li>• Compartir experiencias relacionadas con la sexualidad de sus hijos/as.</li> <li>• <u>Analizar la importancia de cubrir las necesidades educativas en materia afectivo-sexual de sus hijos/as.</u></li> </ul>
<b>ÁREA DE HABILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar habilidades de comunicación para hablar con sus hijos/as sobre sexualidad abiertamente.</li> <li>• Demostrar habilidades para actuar y asesorar a su hijo/a para mantener la seguridad y darles la mayor autonomía posible.</li> </ul>

\*Tabla 3: elaboración propia

## POBLACIÓN DIANA

Este proyecto de EpS se dirige a un grupo de adolescentes con DIL e IL de la asociación Adisli, ubicada en el barrio de Hortaleza, en Madrid. Dicho proyecto se ha llevado a cabo en las propias instalaciones de la asociación.

Este colectivo presenta dificultades en las habilidades sociales, de forma que encontrarse en un contexto conocido es un factor facilitador. Por esta razón, el grupo de trabajo es un grupo formado de forma natural en la propia asociación y se prioriza la plena inclusión de todos los miembros.

El proyecto se dirige a un máximo de 15 adolescentes de 12 a 15 años. En caso de que la edad de algún miembro del grupo sea de 16 o 17 años, se propone hacer dos ediciones adaptando las actividades de las sesiones al rango de edad.

Dos de las sesiones, la cero y la última, se dirigen a padres, madres y personas de apoyo, en la propia sede.

## CAPTACIÓN

Se concerta una sesión explicativa del proyecto dirigida al equipo profesional de la asociación, con un mes de antelación. En dicha reunión se ofrece información acerca de los **beneficios** que este supone para familias y adolescentes con discapacidad intelectual, así como los **objetivos** y **contenidos** del mismo.

Se acuerdan las **fechas** de impartición del proyecto, se establece el **horario** de las sesiones y se asigna un **aula** para llevarlo a cabo.

Además, se exponen los criterios de inclusión para establecer el **grupo de trabajo**. Este se cierra con dos semanas de antelación con el objetivo de dejar tiempo para la preparación de las sesiones. Al intervenir desde un recurso de apoyo, en este caso, Adisli, el equipo profesional introduce al grupo el proyecto antes de su inicio.

Tras esta reunión, se facilita al equipo profesional **carteles divulgativos** sobre el proyecto para que se coloquen en las paredes de la asociación.

Además, se realiza un **folleto informativo** en el que se incluyen contenidos del proyecto, localización, fechas, número, duración y periodicidad de las sesiones. Dicho folleto se envía en formato digital por correo electrónico a las familias de los/las participantes.

La semana previa a la primera sesión, se lleva a cabo una sesión cero con las familias. En ella se les informa del proyecto, se les hace entrega de un folleto informativo en formato físico y se les pide que rellenen un consentimiento informado.

Se proponen modelos de folleto informativo (anexo 1) y de cartel divulgativo (anexo 2).

## CONTENIDOS

BLOQUE 1: PONIENDO RUMBO	
<b><u>Contenidos cognitivos</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mitos, creencias, roles de género tradicionales.</li><li>• Introducción a la sexualidad: orientaciones sexuales e identidades de género.</li></ul>	
BLOQUE 2: EN LA DIRECCIÓN DE CONOCERME	

**Contenidos cognitivos**

- Genitales e higiene.
- Cuerpo humano.

**Contenidos de habilidades**

- Sensaciones visuales, olfativas, gustativas, táctiles y auditivas.

**BLOQUE 3: EN LA DIRECCIÓN DE ACEPTARME****Contenidos actitudinales**

- Estereotipos de género, discriminación.
- Autoconcepto y autoestima.
- Orientación sexual e identidad de género.

**BLOQUE 4: EN LA DIRECCIÓN DE SATISFACERME****Contenidos cognitivos**

- Placer sexual y erotismo.
- Espacios y tiempos para la intimidad.
- Abuso sexual
- ITS, embarazos indeseados.

**Contenidos actitudinales**

- Conflictos internos entre normas y deseos sexuales.

**Contenidos de habilidades**

- Autonomía en la toma de decisiones.
- Comunicación: expresar deseos y necesidades: aprender a decir “NO” y pedir ayuda.
- Conductas sexuales saludables.
- Relaciones personales y afectivas.

\*Tabla 4: elaboración propia

**Proyecto para padres, madres y personas de apoyo**

<b>PAPÁ, MAMÁ: CONFÍA</b>	
<b><u>Contenidos cognitivos</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitos, creencias y estereotipos.</li> <li>• Objetivos y contenidos del proyecto.</li> <li>• Continuidad educativa en materia afectivo-sexual.</li> </ul>	
<b><u>Contenidos actitudinales</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridad (sobrepotección y exceso de restricciones).</li> <li>• Temores y dificultades.</li> <li>• Experiencias.</li> </ul>	
<b><u>Contenidos de habilidades</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación.</li> <li>• Autonomía y seguridad.</li> </ul>	

\*Tabla 5: elaboración propia

## METODOLOGÍA

El proyecto se aborda desde un enfoque participativo-cooperativo, estableciendo como objetivo la capacitación de los/las participantes del grupo. Asimismo, se propone bajo la perspectiva del aprendizaje significativo, es decir, teniendo en cuenta sus conocimientos y experiencias. Con este enfoque, las personas generan procesos que les permiten expresar su propia realidad e investigar sobre ella; es decir, a partir de su situación, profundizan sobre el tema que se está trabajando, reorganizando conocimientos, analizando la situación general, aspectos personales y/o sociales, incluyendo el área emocional. Esto incluye decidir sobre la acción, sobre su realidad, desarrollar recursos y habilidades necesarios para ponerla en práctica a través de la toma de decisiones y evaluarla (28).

## CARACTERÍSTICAS

- **Duración del proyecto:** 2 meses.
- **Período:** desde el 7 de octubre hasta el 9 de diciembre de 2020.
- **Número de sesiones:** 10 sesiones, 2 de ellas destinadas a familias.
- **Duración de las sesiones:** 120 minutos por sesión.
- **Frecuencia:** semanal.
- **Temporalización:** los miércoles, de 16h00 a 18h00.
- **Lugar:** Adisli (Hortaleza).
- **Número de participantes:** 15 participantes como máximo.
- **Recursos humanos:** Una enfermera educadora y una persona miembro del equipo de la asociación con papel de observadora.
- **Recursos materiales:**
  - Pelota de plástico
  - Folletos informativos
  - Carteles divulgativos
  - Imágenes de revistas y periódicos
  - Cartulina A1
  - Pegamento.
  - Bolígrafos, rotuladores, ceras de colores
  - Fichas de trabajo
  - Papel continuo
  - Muestra de romero, hierba buena, menta, granos de café y chocolate
  - Frutas y dulces (manzana, pera, naranja, fresa, chocolate, caramelo...)
  - Caja con espejo
  - Ordenador con acceso a internet y proyector
  - Pizarra
  - Anticonceptivos y moldes de un pene
  - Aula

## DISEÑO DE LAS SESIONES

Se adjunta un diseño orientativo de las sesiones a llevar a cabo y los principales contenidos a trabajar dentro de los distintos bloques.

<b><u>DISEÑO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS</u></b>			
<b>Contenidos</b>	<b>Técnica</b>	<b>Agrupación</b>	<b>Tiempo</b>
<b>BLOQUE 1. PONIENDO RUMBO</b>			
<b>1ª sesión: <i>En el marco de la sexualidad</i></b>  Acogida, presentación y contrato educativo del curso.  - <b>Mitos, creencias, roles de género tradicionales.</b> - <b>Introducción a la sexualidad: orientaciones sexuales e identidades de género.</b>  Evaluación sesión.	(1) De relación.  (2) De investigación en el aula (cuestionario)  (3) Expositiva (lección participada).  (4) De evaluación (rueda de preguntas y sensaciones).	(1) GG  (2) GP/GG  (3) GG  (4) GG	(1) 30'  (2) 40'  (3) 40'  (4) 10'
<b>BLOQUE 2. EN LA DIRECCIÓN DE CONOCERME</b>			
<b>Sesión 2: <i>¿Y mi cuerpo? I</i></b>  Acogida, propuesta y contrato de sesión.  - <b>Genitales e higiene</b>	(1) De relación.  (2) Investigación en el aula (dibujo-palabra).	(1) GG  (2) GP/GG	(1) 20'  (2) 40'

<p>- <b>Cuerpo humano</b></p> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(3) Expositiva (lectura con discusión).</p> <p>(4) De evaluación (rueda de preguntas y sensaciones).</p>	<p>(3) GP</p> <p>(4) GG</p>	<p>(3) 40´</p> <p>(4) 20´</p>
<p><b>3ª sesión: ¿Y mi cuerpo? II</b></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <p>- <b>Sensaciones visuales, olfativas, gustativas, táctiles y auditivas.</b></p> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(1) De relación</p> <p>(2) Investigación en el aula.</p> <p>(3) De evaluación (Rueda de preguntas y sensaciones).</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GG, GG, G2, GG y G2</p> <p>(3) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 1h 20´</p> <p>(3) 20´</p>
<p><b>BLOQUE 3. EN LA DIRECCIÓN DE ACEPTARME</b></p>			
<p><b>4ª sesión: ¿Quién soy? I</b></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <p>- <b>Autoconcepto y autoestima</b></p> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(1) De relación.</p> <p>(2) Análisis (caso).</p> <p>(3) De investigación en el aula (cuestionario).</p> <p>(4) De evaluación (Rueda de preguntas y sensaciones).</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GG</p> <p>(3) TI/GG</p> <p>(4) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 40´</p> <p>(3) 40´</p> <p>(4) 20´</p>
<p><b>5ª sesión: ¿Quién soy? II</b></p> <p>Acogida, propuesta de contrato de sesión</p>	<p>(1) De relación.</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 40´</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estereotipos de género, discriminación.</b></li> <li>- <b>Orientación sexual e identidad de género.</b></li> </ul> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(2) De investigación en el aula (vídeo con difusión).</p> <p>(3) De habilidades (simulación operativa).</p> <p>(4) De evaluación (Mano alzada).</p>	<p>(3) GG</p> <p>(4) GG</p>	<p>(3) 40´</p> <p>(4) 20´</p>
<p align="center"><b>BLOQUE 4. EN LA DIRECCIÓN DE SATISFACERME</b></p>			
<p><b>6ª sesión: <i>¿cómo me siento, ¿cómo me vivo?</i></b></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Placer sexual y erotismo</b></li> <li>- <b>Espacios y tiempos para la intimidad</b></li> <li>- <b>Conflictos internos entre las normas sexuales impuestas y sus deseos sexuales.</b></li> </ul> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(1) De relación</p> <p>(2) De análisis (folleto).</p> <p>(3) De investigación en el aula (phillips 6/6).</p> <p>(4) De evaluación (ruedas de preguntas y sensaciones).</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GG</p> <p>(3) GP/GG</p> <p>(4) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 40´</p> <p>(3) 40´</p> <p>(4) 20´</p>

<p><b>7ª sesión: disfrutar de los vínculos</b></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autonomía en la toma de decisiones.</b></li> <li>- <b>Comunicación: expresar sus deseos y necesidades: Decir “NO” y pedir ayuda.</b></li> <li>- <b>Desarrollar habilidades sobre relaciones personales y afectivas.</b></li> </ul> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(1) De relación.</p> <p>(2) De habilidades (Role-playing).</p> <p>(3) De evaluación (mano alzada)</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) G2/GG</p> <p>(3) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 80´</p> <p>(3) 20´</p>
<p><b>8ª sesión: ¿Arriesgas o ganas?</b></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conductas sexuales saludables</b></li> <li>- <b>Abuso sexual</b></li> <li>- <b>ITS y embarazos indeseados.</b></li> </ul> <p>Evaluación final. Despedida</p>	<p>(1) De relación.</p> <p>(2) De análisis (caso)</p> <p>(3) Expositiva (charla-coloquio)</p> <p>(4) De evaluación (Cuestionario)</p> <p>(5) De relación</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GP/GG</p> <p>(3) GG</p> <p>(4) TI</p> <p>(5) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 30´</p> <p>(3) 30´</p> <p>(4) 20´</p> <p>(5) 20´</p>

\*Tabla 6: elaboración propia

**Proyecto para padres, madres y personas de apoyo.**

Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo
<b>PAPÁ, MAMÁ, CONFÍA</b>			
<p><i>Sesión 0: Presentación del proyecto</i></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objetivos y contenidos del proyecto.</b></li> <li>- <b>Continuidad educativa en materia afectivo-sexual.</b></li> </ul>	<p>(1) De relación.</p> <p>(2) De contrato</p> <p>(3) Expositiva (charla- coloquio)</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GG</p> <p>(3) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 60´</p> <p>(3) 40´</p>
<p><b>9ª sesión: Papá, mamá, confía</b></p> <p>Acogida, propuesta y contrato de sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autoridad (sobrepotección y excesivas restricciones).</b></li> <li>- <b>Temores y dificultades.</b></li> <li>- <b>Experiencias.</b></li> <li>- <b>Comunicación</b></li> <li>- <b>Autonomía y seguridad.</b></li> </ul> <p>Evaluación sesión.</p>	<p>(1) De relación.</p> <p>(2) De investigación en el aula (phillips 6/6).</p> <p>(3) De habilidades (role-playing)</p> <p>(4) De evaluación (Mano alzada)</p>	<p>(1) GG</p> <p>(2) GP/GG</p> <p>(3) G2/GG</p> <p>(4) GG</p>	<p>(1) 20´</p> <p>(2) 40´</p> <p>(3) 40´</p> <p>(4) 20´</p>

\*Tabla 7: elaboración propia

Los agrupamientos se realizarán de la siguiente manera:

- GG: Grupo grande: las quince personas que conforman la sesión
- GP: Grupo pequeño
- G2: Por parejas
- TI: Trabajo individual

## **SESIÓN 1: EN EL MARCO DE LA SEXUALIDAD**

### **Acogida. Presentación de las personas. Contrato educativo del curso.**

Se acoge y saluda al grupo. El grupo se pasa una pelota para dar la palabra. Cuando reciben la pelota, se presentan (nombre, edad, dedicación y al menos dos aficiones o hobbies) y comentan las expectativas que tienen del taller. A continuación, la educadora se presenta y realiza un encuadre del taller, explicando horario de impartición, compromiso, contenidos y sesiones educativas, así como la dinámica de grupo que se espera. Se presenta y acuerda la sesión del día.

### **Mitos y creencias sobre la sexualidad.**

*Cuestionario:* En grupos de 3 personas, completan la ficha 1 (anexo 3): deben decidir y argumentar si son verdaderas o falsas las afirmaciones que aparecen. A continuación, se elige a una persona representante que expone lo que se ha recogido en esta discusión. Finalmente, la educadora reúne todas las intervenciones y devuelve al grupo una conclusión de las opiniones recogidas. Se incide en que todas las opiniones son válidas y se deben tener en cuenta.

Al finalizar, la educadora comenta aspectos que se han planteado y resume los más importantes.

### **¿Qué es la sexualidad?**

*Lección participada.* Se distribuyen varias fotografías por el suelo de la sala (anexo 4) y se pide al grupo que por parejas elijan una o dos fotografías que les sugiera el término sexualidad.

A continuación, cada pareja muestra al grupo las fotografías explicando qué les sugiere y expresando los conocimientos que tienen sobre el tema. La educadora recoge en la pizarra las aportaciones, para luego realizar una exposición sobre el concepto de sexualidad,

completando la información. Al finalizar, se recoge en un póster todo lo expuesto y se pegan las fotografías. Se coloca en el aula.

### **Rueda de preguntas y sensaciones.**

El grupo se coloca formando un círculo con las sillas y, siguiendo un orden, contestan a las siguientes preguntas:

- Qué utilidad ha tenido la sesión para ellos.
- Qué sensaciones les ha transmitido.
- Un concepto que hayan aprendido en la sesión.

## **SESIÓN 2: ¿Y mi cuerpo? I**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión, en la cual, se inicia el bloque “En la dirección de conocerme”.

### **Un cuerpo como los demás.**

*Dibujo-palabra.* Se divide al grupo en dos subgrupos. Cada uno de ellos, tiene un papel continuo en el que se pide que dibujen el cuerpo de un hombre o el de una mujer. El subgrupo uno, escoge una mujer entre sus miembros y esta se tumba encima del papel, mientras el resto del grupo dibuja su silueta. Cuando esta se levanta, terminan el dibujo pintando las diferentes partes del cuerpo, así como otros atributos, como el vello corporal. El subgrupo dos hace el mismo procedimiento, pero con el cuerpo del hombre. Después, cada grupo expone las características de cada dibujo y la educadora completa la información.

Al finalizar, se propone como tema de discusión los cambios físicos que se producen en la adolescencia, en base a los dibujos.

### **Higiene de órganos genitales.**

*Lectura con discusión.* Para llevar a cabo esta actividad, se divide al grupo en dos: un subgrupo de chicos y uno de chicas. La educadora trabaja con el grupo de chicos y la persona observadora con el de chicas. El objetivo es lograr un clima de máxima confianza

para trabajar este aspecto. Se reparte la ficha 2 (anexo 5) a cada participante del grupo de chicos y la ficha 3 (anexo 5) a cada participante del grupo de chicas. Cada subgrupo debate si son falsas o verdaderas las afirmaciones sobre higiene de órganos genitales que aparecen. Finalmente, se reúnen todas las intervenciones y se devuelve al subgrupo una conclusión de las opiniones recogidas, indagando sobre los hábitos de cada participante.

### **Rueda de preguntas y sensaciones.**

El grupo se coloca formando un círculo con las sillas y, siguiendo un orden, contestan a las siguientes preguntas:

- Qué utilidad ha tenido la sesión para ellos.
- Qué sensaciones les ha transmitido.
- Un concepto que hayan aprendido en la sesión.

## **SESIÓN 3: ¿y mi cuerpo? II**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión.

### **Mi yo sensual: cinco sentidos tenemos**

Se trabajan los cinco sentidos por separado:

1. *La vista.* Qué miramos, qué vemos, qué nos agrada.

Cada persona elige un centro de atención: un objeto o una persona. La tarea consiste en descubrir el máximo número de posibles colores, matices, formas y detalles del centro de atención elegido. En la puesta en común cada participante describe todos los detalles. A continuación, cada participante nombra algo que le gusta mirar.

2. *El oído:* qué oímos, que escuchamos, que nos agrada.

Las personas se tumban de espaldas con los ojos cerrados en silencio. Cada cual escucha atentamente los sonidos de su alrededor, intentando hacer una relación mental de cada sonido aislado que pueda oír. En la puesta en común cada miembro relata lo que ha oído, intentando agrupar qué sonidos les agradan y cuáles no.

### 3. *El gusto*: qué saboreamos

Se ponen por parejas y con los ojos cerrados degustan diferentes sabores de frutas y dulces (manzana, pera, naranja, fresa, chocolate, caramelo...). De entre todos los gustos experimentados se les pide que se concentren en uno y busquen asociaciones. En la puesta en común, cada participante expresa el que ha elegido y además cuál es su sabor favorito en general.

### 4. *El olfato*: qué olemos

Con los ojos cerrados, huelen diferentes muestras aromáticas (tomillo, menta, granos de café y cacao). Eligen uno de los olores experimentados, y en la puesta en común, cada participante expone el olor que ha elegido y por qué. A continuación, cada participante expresa otro olor que le agrada.

### 5. *El tacto*: qué tocamos, qué sentimos

Por parejas sentados en el suelo, una persona peina a otra, masajeando su cuero cabelludo y trabajando la sensibilidad del pelo y del cuello.

La persona que recibe el masaje está con los ojos cerrados y, a continuación, se cambian de rol.

Una vez finalizada la dinámica, en grupo grande se abordan las siguientes claves: Sensaciones experimentadas y sensaciones que les ha gustado, la importancia de identificar lo que nos gusta, para poder cultivarlo y expresarlo y los contrastes interpersonales, es decir, no a todo el mundo le gusta lo mismo.

### **Rueda de preguntas y sensaciones**

El grupo se coloca formando un círculo con las sillas y, siguiendo un orden, contestan a las siguientes preguntas:

- Qué utilidad ha tenido la sesión para ellos.
- Qué sensaciones les ha transmitido.
- Una sensación nueva que hayan experimentado en la sesión.

## **SESIÓN 4: La joya**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión. Se inicia el bloque “En la dirección de aceptarme”.

### **Caja puzle.**

*Caso.* Se elabora previamente una caja con un espejo en el fondo. Se colocan en círculo. Se les pide que individualmente miren el contenido de la caja. En su interior, van a ver lo más importante y valioso del mundo. Es importante que no comenten nada de lo que han visto hasta que se les pregunte. A continuación, se pide que, uno a uno, mencionen cinco características de sí mismos que consideren positivas (cualidades, logros, destrezas, conocimientos...). Posteriormente obtienen el feedback del grupo.

### **Yo soy así.**

*Cuestionario.* Se pide que rellenen individualmente la ficha 4 (Anexo 6) de forma anónima. A continuación, en grupo grande analizan las encuestas. Se finaliza con una discusión que gira en torno al autoconcepto. Se entrega a cada participante la ficha 5 (anexo 7) para que entreguen a su madre, padre o persona de apoyo y la rellenen. Se pide que traigan de vuelta la ficha completa en la siguiente sesión con el grupo, para hacer una puesta en común.

### **Rueda de preguntas y sensaciones**

El grupo se coloca formando un círculo con las sillas y, siguiendo un orden, contestan a las siguientes preguntas:

- Qué utilidad ha tenido la sesión para ellos.
- Qué sensaciones les ha transmitido.
- Un aspecto sobre sí mismos que hayan reforzado en la sesión.

## **SESIÓN 5: ¿Quién soy?**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**



Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión.

### **Reflexionando con Merlí**

*Vídeo con difusión.* Se visualizan varios fragmentos de la serie “Merlí” (anexo 7). A continuación, se realiza un coloquio, abordando como temas principales los estereotipos y la no discriminación, el autoconcepto y la aceptación de sí mismos.

### **Mi identidad y orientación sexual.**

*Simulación operativa.* La educadora propone al grupo varias situaciones en las que las personas protagonistas no aceptan su identidad u orientación sexual o la del resto. Se pide al grupo que identifique cómo sería la misma situación, pero basada en la aceptación de uno mismo y del resto. Las situaciones son:

- Un chico de 12 años decide llevar un vestido rosa a clase. Un compañero de clase se ríe de él en el recreo.
- Una chica de 15 años, a la que le atraen las chicas, ha decidido aislarse del resto de compañeros por sentir vergüenza. Su mejor amiga va a verla a su casa.
- Una chica de 13 años ha dicho abiertamente a sus compañeros de clase que es homosexual. En el vestuario, una compañera le dice: “deberías cambiarse en el vestuario de los chicos, no nos gustan las mironas”.

### **Mano alzada.**

Se realizan una serie de preguntas y alza la mano quien esté de acuerdo:

- ¿Te ha aportado algo nuevo esta sesión?
- ¿Te han resultado interesantes los vídeos?
- ¿Recomendarías estas dos actividades a tus amigos y amigas?

## **SESIÓN 6: ¿cómo me siento? ¿Cómo me vivo?**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión. Se inicia el bloque “en la dirección

de satisfacerme”.

### **Folleto de placer sexual**

En grupo, se abordan los conceptos de “placer sexual” y “erotismo”. A continuación, se pide al grupo que elabore un folleto inclusivo, que pueda servir a todas las personas (incluyendo personas con parálisis cerebral, ...) sobre placer sexual y erotismo.

Pueden utilizar sus teléfonos móviles y el ordenador del aula para buscar información. La educadora da las siguientes claves a la hora de elaborar el folleto.

- Actitud crítica a la hora de seleccionar informaciones.
- Conocer el cuerpo conlleva hablar en plural.
- Utilizar pictogramas para el folleto.

Tras finalizar el folleto, se realiza una reflexión sobre el funcionamiento y diversidad de cuerpos de mujeres y hombres en relación con el placer, sobre la respuesta y prácticas sexuales.

### **Mi intimidad.**

*Phillips 6/6.* El grupo se subdivide en grupos de seis que tratan en seis minutos una cuestión propuesta: espacios y tiempos de intimidad. Después, se realiza una puesta en común. La educadora recoge la información en la pizarra y enfatiza la importancia de los límites.

### **FIN actividad “yo soy así”**

Se hace una puesta en común de la ficha “yo soy así” que se entregó en la 4ª sesión. Se resuelven dudas sobre los conceptos de autoestima y autoconcepto ya trabajados

### **Rueda de preguntas y sensaciones.**

El grupo se coloca formando un círculo con las sillas y, siguiendo un orden, contestan a las siguientes preguntas:

- Qué utilidad ha tenido la sesión para ellos.
- Qué sensaciones les ha transmitido.
- Un concepto que hayan aprendido en la sesión.

## **SESIÓN 7: disfrutar de los vínculos**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión.

### **Defendiendo mis derechos**

*Role-playing.* El grupo se sienta en círculo. Dos personas voluntarias representan una situación que la educadora les dice. Una de las personas voluntarias ejerce presión sobre la otra. El objetivo es tratar de solucionar la situación de forma asertiva, defendiendo su forma de pensar y sentir (10 minutos cada representación). Las situaciones son:

- En una fiesta, una amiga tuya te está forzando a beber alcohol, pero a ti no te gusta.
- Una amiga te pide dinero todos los días para comprarse chuches al salir de clase.
- Un chico de clase te coge todos los días la mitad de tu bocadillo en el recreo, aunque él se lleva también merienda.
- Una chica de tu clase lleva una semana insistiendo en que quiere salir contigo, pero a ti no te gusta.
- Tu novio te ha dicho varias veces que quiere mantener relaciones sexuales, y tú no te ves preparado/a.

Tras la representación, las personas voluntarias comentan cómo se sintieron y en grupo, se reflexiona sobre distintas soluciones para cada situación.

Posteriormente en la pizarra la educadora anota valores sexuales, términos que se consiguen mediante lluvia de ideas.

### **Mano alzada**

Se realizan una serie de preguntas y alza la mano quien esté de acuerdo:

- ¿Te ha resultado útil?
- ¿Te ha resultado interesante la actividad?
- ¿Te has identificado con algún sentimiento o emoción trabajados durante la sesión?

- ¿Recomendarías esta actividad a tus amigos y amigas?

## **SESIÓN 8: Riesgo ITS, abuso sexual y embarazos no deseados.**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se retoma lo trabajado en la sesión previa, preguntando si algo no quedó claro. Se presenta y acuerda esta sesión, la cual se dividirá en una primera parte en la que se aborda el abuso sexual y una segunda parte en la que se abordan los métodos anticonceptivos: ITS y embarazos no deseados.

### **1ª parte: Historia de Luis.**

*Caso.* La educadora plantea la historia de Luis (ficha 6, anexo 8). El grupo se divide en grupos pequeños y trabajan respondiendo a las cuestiones que se plantean. Un miembro del grupo recoge las aportaciones que se hacen. Se termina con una puesta en común en grupo grande.

### **2ª parte: ¿Qué son?**

*Charla-coloquio.* En grupo grande se aborda el concepto de conducta sexual saludable. A continuación, se muestran diferentes métodos anticonceptivos: los observan y manipulan mientras reciben información de cada uno de ellos. Se les explica cómo se utilizan y colocan y se resuelven dudas. Seguidamente cada uno practica con un molde la correcta colocación del preservativo masculino. De igual modo se explica y clasifica entre los anticonceptivos que previenen solamente un embarazo y la importancia del preservativo que es el único método que hoy en día previene de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

### **Cuestionario para participantes (anexo 9).**

### **Proyecto para padres, madres y personas de apoyo.**

## **SESIÓN CERO**

Se saluda y acoge al grupo. Se les informa del proyecto que se lleva a cabo con sus hijos/as. Se les hace entrega de un folleto informativo, y se acuerdan los contenidos y objetivos para trabajar con sus hijos.

Se entrega un consentimiento informado que deben firmar.

La educadora enfatiza la importancia de la educación afectivo-sexual para sus hijos/as, y de su labor como principales educadores. Se aclaran principales mitos, creencias y estereotipos erróneos.

Se acuerda tener una última sesión con ellos en la que se abordan contenidos cognitivos, actitudinales y de habilidades con el fin de que continúen con la labor educativa.

Si a lo largo del curso alguna familia solicita profundizar en algún aspecto, se ofrece total disponibilidad para acordar una sesión extra individual o colectiva.

## **SESIÓN 9: Papá, mamá, confía.**

### **Acogida. Propuesta y contrato de sesión.**

Se saluda y acoge al grupo. Se presenta y acuerda esta sesión.

*Phillips 6/6:* La educadora divide al grupo en subgrupos de 6 personas que tratan en 6 minutos una cuestión propuesta:

- Cuál es mi actitud cuando mi hijo/a me pregunta por el tema de la sexualidad.
- Cuáles son mis mayores miedos ante la sexualidad de mi hijo/a.
- Cuáles son las principales dificultades que he encontrado a la hora de hablar con mi hijo/a de sexualidad.

Después se realiza una puesta en común.

*Role-playing:* La educadora asigna dos roles a dos personas voluntarias: rol de persona con discapacidad intelectual y rol de padre, madre o persona de apoyo. Se plantea una situación en la que deben trabajar las habilidades de comunicación y habilidades de asesoramiento. Los escenarios son:

- Me pide quedarse a solas en casa con su pareja.
- Me pregunta qué es una relación sexual y si puede tenerla.

Para finalizar, se recalcan dos puntos: la necesidad de continuar con esta labor educativa y los recursos a los que pueden acceder en caso de necesitar apoyo.

## TÉCNICAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Las técnicas con las que se trabaja en las sesiones son las siguientes:

PROCESO DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS GRUPALES
<b>Expresar su situación</b>	<b>Técnicas de investigación en aula:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tormenta de ideas</li> <li>- Rejilla</li> <li>- Phillips 6:6</li> <li>- Fotopalabra</li> <li>- Cuestionarios</li> </ul>
<b>Reorganizar informaciones</b>	<b>Técnicas expositivas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Charla-coloquio</li> <li>- Lectura con discusión</li> <li>- Vídeo con difusión</li> <li>- Lección participada</li> </ul>
<b>Analizar y reflexionar</b>	<b>Técnica de análisis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Casos</li> </ul>
<b>Desarrollo y entrenamiento de habilidades</b>	<b>Técnicas para el desarrollo de habilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Role-playing</li> <li>- Simulación operativa</li> </ul>
<b>Lograr climas útiles para el aprendizaje</b>	<b>Técnicas dirigidas a las relaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acogida</li> <li>- Contrato</li> <li>- Despedida</li> </ul>

\*Tabla 8: elaboración propia

## EVALUACIÓN

Se realiza una evaluación educativa operativa del proyecto, centrada en el seguimiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje, es decir, contrastando los distintos tipos de objetivos y contenidos con los datos de los aprendizajes obtenidos.

Se evalúa de forma continuada, a lo largo de todo el proceso, destacándose la evaluación al final de cada una de las sesiones educativas y la evaluación al final del conjunto de sesiones. Se lleva a cabo por el/la enfermero/a educador/a y el/la observador/a externo/a, así como por las personas participantes.

La evaluación se realiza en tres áreas:

- El proceso: evaluación de la programación e idoneidad de las actividades, incluyendo la asistencia, participación, grado de consecución de las actividades previstas, adecuación al grupo de los objetivos, contenidos y actividades.

El diseño del proyecto se llevó a cabo gracias al asesoramiento de un experto en sexología y personas con discapacidad, Carlos de la Cruz.

- La estructura: evaluación de la adecuación de los recursos materiales y personales, el local, la duración y horario de las sesiones y duración del curso.
- Los resultados: evaluación del grado de consecución de los objetivos y efectos no previstos. Se valora y analiza la satisfacción de los/las participantes, el aprendizaje logrado, su opinión acerca de los temas trabajados y la adaptación de las sesiones a las necesidades. Se evalúa tras cada sesión y al final del curso. También se valoran los efectos no previstos, tanto positivos como negativos, los cuales se deben tener en cuenta para mejorar el proyecto educativo.

Para ello, se utilizan distintos instrumentos mediante los cuales se analizan las tres áreas: cuestionario final para los/las participantes (anexo 9), observación sistemática con guion (anexo 10), rueda de preguntas y sensaciones o técnica de mano alzada tras cada sesión y registro (28).

## CONCLUSIONES

La sexualidad es un componente fundamental para todos los individuos, incluyendo las personas con discapacidad intelectual, siendo especialmente relevante esta formación en la etapa adolescente.

A raíz de este trabajo he podido sensibilizarme con la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra este colectivo, así como empaparme de sus necesidades educativas en materia afectivo-sexual. Considero que, en los últimos años, se han llevado a cabo grandes esfuerzos para comprender las dificultades con las que tienen que lidiar en el área afectivo-sexual, así como para asegurar la formación en este ámbito. Sin embargo, queda un largo camino por recorrer, por lo que sigue siendo necesario construir nuevas propuestas formativas basadas en sus intereses y dudas, reconociendo su derecho a vivir su sexualidad e intimidad de forma satisfactoria.

Este proyecto también me ha permitido indagar sobre la Educación para la Salud (EpS), como pieza clave de la promoción de salud. Se trata de un concepto esencial en nuestra profesión y cuyo desarrollo exige la adquisición de conocimientos, habilidades y prácticas adecuadas. En este sentido, dirigir un proyecto de EpS a este colectivo me ha resultado especialmente interesante. Los profesionales sanitarios debemos ser conscientes de las necesidades de nuestros pacientes y en esta labor no podemos olvidar a las personas con discapacidad intelectual.

Además, al trabajar con este colectivo, se pone de relieve la necesidad de adquirir un rol educador con unas habilidades comunicativas y una actitud adecuadas para llevar a cabo un proyecto de EpS grupal. Crear un clima tolerante y de confianza es fundamental para alcanzar los objetivos marcados.

Del mismo modo, he podido reflexionar sobre la importancia de actuar de forma coordinada con los diferentes actores que intervienen. Es necesario aunar esfuerzos con las familias y centros educativos o de apoyo para llegar a consensos y acuerdos sobre las acciones a desarrollar. No se trata de una intervención puntual, sino que la labor educativa es un proceso continuo, de responsabilidad compartida.

Por ello, considero oportuna la implementación de proyectos locales de EpS que aborden el ámbito afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual. En base a los



objetivos y contenidos de este proyecto y teniendo en cuenta el análisis comportamental y las necesidades de apoyo de cada colectivo, considero factible desarrollar nuevas intervenciones educativas dirigidas a otros grupos vulnerables como los adolescentes con discapacidad intelectual moderada y grave.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, me gustaría agradecer a Olga Martínez su trabajo de tutorización y seguimiento de este proyecto. Sin su gran implicación, disponibilidad y apoyo no hubiera sido posible. Gracias por ser las alas de este proyecto.

En segundo lugar, quiero mostrar todo mi agradecimiento a Carlos de la Cruz, por su colaboración y consejos durante todo el proyecto. Ha sido un honor haber podido contar con toda una eminencia en este campo. Gracias por ser el cauce de este trabajo.

En tercer lugar, agradecer al equipo profesional de Adisli que me dieron el impulso para embarcarme en este proyecto. A David y Bea; gracias por ser luz.

Por último, siento la necesidad de agradecer a mis padres y mi hermano la enorme paciencia que han tenido conmigo. Su apoyo incondicional durante el desarrollo de este proyecto ha sido fundamental. Gracias por ser pilar que me sustenta y desde el cual me construyo y construyo todos mis proyectos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De la Cruz C. Sexualidades diversas, sexualidades como todas. Madrid: Editorial Fundamentos; 2018.
2. Brown M, McCann E. Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literatura. Research in Developmental Disabilities [Internet]. 2018 [consultado 4 Ene 2020]; 74 (124-38). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>
3. Grove L, Morrison-Beedy D, Kirby R, Hess J. The Birds, Bees, and Special Needs: Making Evidence-Based Sex Education Accessible for Adolescents with Intellectual Disabilities. Sexuality and Disability [Internet]. 2018 [consultado 4 Ene 2020]; 36 (313-29). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9547-7>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad [Internet]. Ginebra: who.int; 2011 [Consultado 3 Nov 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
5. Plena inclusión. Discapacidad intelectual [Internet]. Madrid: plenainclusion.org [Consultado 3 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/que-es-discapacidad-intelectual>
6. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Grado de discapacidad. [Internet]. España: imserso.es; 2015 [Consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: [https://www.imserso.es/imserso\\_01/autonomia\\_personal\\_dependencia/grado\\_discapacidad/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/grado_discapacidad/index.htm)
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. España: imserso.es; 2001 [Consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>

8. Asociación para la Atención de Personas con Discapacidad Intelectual Ligera e Inteligencia Límite. ¿Qué entendemos por Inteligencia límite y Discapacidad intelectual ligera? [Internet]. España: adisli.org [Consultado 3 Nov 2019]. Disponible en: <https://adisli.org/inteligencia-limite-discapacidad-intelectual-ligera/>
9. Peredo RA. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. Revista de Psicología [Internet]. Jun 2016 [Consultado 3 Nov 2019]; 15(101-22). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322016000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007)
10. Asociación Enlínea. Guía técnica Inteligencia Límite [Internet]. 2007; España: asociacionenlinea.org [Consultado 3 Abr 2020]. Disponible en: <https://inteligencialimite.org/inteligencialimite/wp-content/uploads/2017/01/EN-LINEA-01.pdf>
11. Romañach J, Lobato M. Foro de Vida Independiente y Diversidad. Diversidad Funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Foro de Vida Independiente y Diversidad [Internet]. 2009 [consultado 10 Dic 2019]; 8. Disponible en: <http://forovidaindependiente.org/diversidad-funcional-nuevo-termino-para-la-lucha-por-la-dignidad-en-la-diversidad-del-ser-humano/>
12. Landarroitajauregui J. Genus: genitales y generación. Valladolid: ISESUS; 2013.
13. Federación española de sociedad de sexología. Salud sexual [Internet]. Madrid: fess.org [Consultado 19 Dic 2019]. Disponible en: <http://fess.org.es/salud-sexual>
14. Amezúa E. Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología. Revista Española de Sexología: Publicaciones del Instituto de Sexología. 1999; 95-96.
15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. discapacidad [Internet]. Ginebra: who.int [Consultado 13 Ene 2020]. Disponible en:

- [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
16. Ansa A, Zubizarreta B, Begué C, Cabodevilla I, Pérez MJ, Segura M, et al. Guía educativa para trabajar con grupos de padres y madres [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1995 [Consultado 22 Dic 2019]. Disponible en:  
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/30067F5D-3069-4A6D-839B-0FD8FA733819/0/Guiaparental.pdf>
  17. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad [Internet]. España: imsero.es; 31 de Dic 2017 [Consultado 3 Nov 2019]. Disponible en:  
[https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/bd\\_epcd\\_2017.pdf](https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/bd_epcd_2017.pdf)
  18. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 4 ed. Nueva York: Oxford University Press; 1999.
  19. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. Declaración de los Derechos Sexuales. XIII Congreso Mundial de Sexología [Internet]. Valencia: ministeriodesalud.go.cr; 1997 [Consultado 19 Nov 2019]. Disponible en:  
[https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf)
  20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan de acción de la estrategia española sobre discapacidad 2014-2020 [Internet]. España: mscbs.gob.es; 2014 [Consultado 8 Mar 2020]. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/plan\\_accion\\_EED.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/plan_accion_EED.pdf)
  21. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Boletín Oficial del Estado, número 55, de 05 de julio de 2010).
  22. Schalock R, Verdugo MA. El concepto de calidad de vida en los servicios y

- apoyos para personas con discapacidad intelectual. Revista española sobre Discapacidad Intelectual [Internet]. 2007 [consultado 19 Dic 2019]; 38 (4), 21-36. Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
23. Whittle C, Butler C. Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. Elsevier [Internet]. 2018 [Consultado 22 Dic 2019]; 75: 68-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.008>
24. Brown M, McCann E. The views and experiences of families and direct care support workers regarding the expression of sexuality by adults with intellectual disabilities: A narrative review of the international research evidence. Elsevier [Internet]. 2019 [Consultado 27 Dic 2019]; 90: 80-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.04.012>
25. Rodríguez MC. El profesional de Enfermería en el abordaje sexual de los pacientes con discapacidad: un enfoque fenomenológico. Nure Inv [Internet]. 2017 [Consultado 2 Ene 2020]; 14 (89): 10. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1053/786>
26. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. Ginebra: codem.es; 2012 [Consultado 20 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
27. Palmar AM. Métodos educativos en salud. Barcelona: Elsevier; 2014.
28. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud. [Internet]. Pamplona: navarra.es; 2006 [Consultado 27 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
29. Rivera F, Ramor P, Moreno C, Hernán M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp. Salud Publica [Internet]. 2011 [consultado 20 Feb

- 2020]; 85 (2). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002)
30. 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Ginebra: who.int; 2016 [Consultado 18 Ene 2020]. Disponible en:  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>
31. Servicio Madrileño de Salud. Definición del rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados [Internet]. 2ª ed. Madrid: madrid.org; 2016 [Consultado 18 Ene 2020]. Disponible en:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3DRol+de+Enfermera+Entrenadora+en+Autocuidados+Julio+2016.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352916054321&ssbinary=true>
32. Servicio Madrileño de Salud. Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria de Madrid [Internet]. 4ª ed. Madrid: Madrid.org; 2014 [Consultado 19 Dic 2019]. Disponible en:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+Servicios+Estandarizados+AP.+Actualizaci%C3%B3n+2014.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352856117736&ssbinary=true>
33. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [Internet]. España: mscbs.gob.es; 2014

[Consultado 3 Nov 2019]. Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

34. Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral. Educación Sexual en las entidades ASPACE [Internet]. Alicante: aspace.org; 2018 [Consultado 20 Mar 2020]. Disponible en: <https://aspace.org/blog/1148/educacion-sexual-en-las-entidades-aspace>

## ANEXOS


### ANEXO 1: Folleto informativo.

**LOS MIÉRCOLES  
DE 16H A 18H  
DEL 7 DE OCTUBRE  
AL 9 DE DICIEMBRE**

**EN ADISLI**


**-8 sesiones para participantes  
-2 sesiones para familias**

**Tenemos derecho  
a vivir  
nuestra sexualidad  
de forma sana,  
feliz y responsable.**



**ME CONOZCO,  
ME QUIERO  
Y ME DISFRUTO**

**CURSO AFECTIVO-SEXUAL  
PARA ADOLESCENTES DE  
ADISLI**



**¿QUÉ VAMOS A APRENDER?**

**BLOQUE 1: PONIENDO RUMBO**  
1ª sesión: *En el marco de la sexualidad*  
Mitos creencias y roles de género  
Introducción a la sexualidad

**BLOQUE 2: EN LA DIRECCIÓN DE CONOCERME**  
2ª Sesión: *¿Y mi cuerpo? I*  
Genitales e higiene  
Cuerpo humano

3ª Sesión: *¿Y mi cuerpo? II*  
Sensaciones visuales, olfativas, gustativas, táctiles y auditivas

**BLOQUE 3: EN LA DIRECCIÓN DE ACEPTARME**  
4ª sesión: *¿Quién soy? I*  
Estereotipos de género, discriminación  
Autoconcepto y autoestima

5ª sesión: *¿Quién soy? II*  
Orientación sexual e identidad de género



**BLOQUE 4: EN LA DIRECCIÓN DE SATISFACERME**  
6ª sesión: *¿cómo me siento, ¿cómo me vivo?*  
Placer sexual y erotismo  
Espacios y tiempos para la intimidad  
Conflictos internos entre normas y deseos sexuales

7ª sesión: *disfrutar de los vínculos*  
Autonomía en la toma de decisiones  
Comunicación: Aprender a decir "NO" y a pedir ayuda  
Conductas sexuales saludables

8ª sesión: *¿arriesgas o ganas?*  
Relaciones personales y afectivas  
Abuso sexual  
ITS, embarazos indeseados



**... ¿Y MI FAMILIA?**  
Sesión 0 y sesión 9: *Papá, mamá, confía*

Mito, creencias y estereotipos

¿Protejo o sobre protejo?

Temores y dificultades

Experiencias

Comunicación

Autonomía y seguridad
























**ANEXO 2: Cartel divulgativo.**



### ANEXO 3: Mitos y leyendas.

#### Ficha 1. Para cada subgrupo de 3 participantes.

<b>¿FALSO  O VERDADERO  ?</b> <b>RODÉA LA OPCIÓN CORRECTA</b>		
1. Solo me puede gustar una persona si es guapa.		
2. Necesito tener pareja para ser feliz.		
3. Las personas con discapacidad intelectual no tenemos derecho a elegir pareja.		
4. Ir a la compra, fregar los platos y hacer la cama son cosas de mujeres.		
5. El hombre y la mujer somos iguales en todo.		
6. Ser hombre es mejor que ser mujer.		
7. Necesito que mis padres siempre me protejan.		
8. Alguna vez he hablado con mis padres sobre sexualidad.		
9. Soy capaz de entender los límites si me los explican bien.		
10. Lo mejor es hacer lo que hacen mis amigos.		

























11. Casi siempre me gusta cómo soy cuando estoy con mis amigos.	✓	✗
12. Me miro al espejo y me gusto.	✓	✗
13. Me gusta que me acaricien.	✓	✗
14. Alguna vez he hablado con mis amigos sobre sexualidad.	✓	✗
15. Los órganos sexuales son los órganos genitales	✓	✗
16. A los chicos heterosexuales les gustan las chicas.	✓	✗
17. Una lesbiana es una chica que quiere ser un chico.	✓	✗
18. Ser heterosexual es mejor que ser homosexual.	✓	✗
19. Yo no puedo tener relaciones sexuales.	✓	✗
20. Yo nunca tendré una infección de transmisión sexual, ¡a mí eso no me va!	✓	✗

## ANEXO 4: Fotopalabra





























## ANEXO 5: Higiene genital.

### Ficha 2. Para el subgrupo de los chicos.

<b>¿FALSO  O VERDADERO  ?</b> <b>RODEA LA OPCIÓN CORRECTA</b>		
Me ducho diariamente.		
La esponja la comparto con mi familia.		
Uso gel de baño siempre que me ducho.		
La toalla es solo mía.		
Me lavo las manos después de hacer pis.		
Me lavo los dientes menos de 3 vez al día.		
Me cambio de calzoncillos cada dos días.		
Me lavo bien mis partes íntimas.		
Antes de tocarme mis partes íntimas, me lavo mis manos.		
El pene también necesita correcta higiene diaria, para la cual se retira el prepucio y se limpia el glande con cuidado.		
Alguna vez me han hablado de la masturbación.		




**Ficha 3. Para el subgrupo de las chicas.**

<b>¿FALSO  O VERDADERO  ?</b> <b>RODÉA LA OPCIÓN CORRECTA</b>		
Me ducho diariamente.		
La esponja la comparto con mi familia.		
Uso gel de baño siempre que me ducho.		
La toalla es solo mía.		
Me lavo las manos después de hacer pis.		
Me lavo los dientes menos de 3 vez al día.		
Me lavo bien mis partes íntimas.		
Cuando tengo la regla no puedo ducharme.		
Sé cómo utilizar una compresa y un tampón.		
Cuando hago caca me limpio por delante y por detrás.		
Antes de tocarme mis partes íntimas, me lavo mis manos.		
Alguna vez me han hablado de la masturbación.		

## ANEXO 6: yo soy así

### Ficha 4. Para entregar a los participantes.

1. Cómo soy físicamente		
2. Cómo me gusta vestir		
3. Qué cosas me gusta hacer		
4. Qué cosas me gustan de mí		

### Ficha 5. Para entregar a padres, madres y personas de apoyo

Qué cosas me gustan de .....(nombre del/la participante):

## ANEXO 7: Serie con reflexión

1. [https://www.youtube.com/watch?v=Ac3rwVhDXO4&list=PL1t\\_pMH55IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=20](https://www.youtube.com/watch?v=Ac3rwVhDXO4&list=PL1t_pMH55IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=20)
2. [https://www.youtube.com/watch?v=mGZ68sitYg&list=PL1t\\_pMHS5IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=7](https://www.youtube.com/watch?v=mGZ68sitYg&list=PL1t_pMHS5IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=7)
3. [https://www.youtube.com/watch?v=k1tYRKt9QKo&list=PL1t\\_pMH55IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=24](https://www.youtube.com/watch?v=k1tYRKt9QKo&list=PL1t_pMH55IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=24)
4. <https://www.youtube.com/watch?v=1VWT60crH5E&list=PL1tMHS5IUEo-npLFCwbuAY2mEKaBhkM&index=31>

## **ANEXO 8. Historia de Luis.**

### **FICHA 6. Para entregar a cada grupo**

#### **“HISTORIA DE LUIS”**

Luis tiene 18 años y Rosa 17. Ambos son personas con Inteligencia Límite. Van a un centro de educación especial de Chamberí. Ni sus padres ni sus profesores les han hablado sobre sexualidad.

Hace unos días, una profesora les encontró tumbados en el suelo en un pasillo. Rosa estaba encima de Luis. La profesora no sabía lo que hacían. La profesora les pidió que se levantaran del suelo y les preguntó: “¿Qué estáis haciendo?”

Luis dijo: “nada, solo jugar”.

Pero Rosa respondió: “estamos jugando a la violación”.

Al día siguiente, la profesora habló con los padres de Luis para entender la situación. Los padres de Luis cuentan a la profesora que Luis tiene la tele en su cuarto. Luis muchas veces pone el canal pornográfico que emiten en abierto.

Al finalizar la reunión, Luis y Rosa les aclaran que estaban imitando lo que Luis había visto en la tele.

#### **Preguntas para pensar:**

- 1. ¿Sabéis lo que es una violación?**
- 2. ¿Jugaríais a ese juego?**
- 3. ¿Por qué creéis que han jugado a ese juego?**



## ANEXO 9. Cuestionario de evaluación.

### FICHA 7. Para entregar a cada participante

#### 1. ¿Qué te ha parecido este curso?



**Muy bien    Bien    Regular    Mal    Muy mal**

☐    ☐    ☐    ☐    ☐

#### 2. ¿Los temas trabajados te han ayudado?



**Mucho Bastante Poco    Nada**

☐    ☐    ☐    ☐

#### b. ¿En qué sentido?

#### 3. ¿Este curso crees que te puede ayudar en tu día a día?



**Mucho Bastante Poco    Nada**

☐    ☐    ☐    ☐

**b. ¿En qué aspectos?**

**4. ¿Cómo valoras la organización del curso?**

❖ **Número de horas:**

**Pocas**

☐

**Suficientes**

☐

**Excesivas**

☐

❖ **Aula**



**Adecuada**

☐

**Inadecuada**

☐

❖ **Horario**



**Adecuado**

☐

**Inadecuado**

☐

**5. ¿Te has implicado en las actividades?**



**Mucho Bastante Poco Nada**

☐ ☐ ☐ ☐

**b. ¿Por qué?**

**6. ¿En general, te sientes satisfecho con el curso?**



**Mucho Bastante Poco Nada**

☐ ☐ ☐ ☐

**b. Di 2 cosas que te han gustado**

**c. Di 2 cosas que añadirías o cambiarías**

## **Anexo 10. Guion de observación.**

### **OBJETIVOS Y CONTENIDOS:**

#### **PROCESO:**

1. ¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previsto?
2. ¿Las técnicas utilizadas han sido útiles?, ¿eran adecuadas al grupo?, ¿se han presentado y gestionado adecuadamente?
3. Clima (tipo de comunicación / estilo personal / técnicas de gestión por parte del educador/a)
4. Participación (nº y tipo)

#### **ESTRUCTURA:**

- Espacio
- Horario
- Materiales

#### **OBSERVACIONES:**

